




6 DE JUNIO DE 2023

PANCREATITIS

URGENCIAS MÉDICAS

BR. OSCAE ZEBADUA LOPEZ

DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ
Universidad del Sureste



PANCREATITIS

DEFINICIÓN: Inflamación del tejido pancreático

ETIOLOGÍA

Obstructiva

- Litiasis biliar
- Colesterolosis-polipos de vesicula biliar
- Tumores de pancreas y periampulares
- Disfuncion del esfinter de Oddi
- Obstruccion duodenal, diverticulo duodenal periampular
- Anomalias embriologicas
- Pancreas divisum (controvertido)
- Anomalia de la union p ancreatobiliar
- Quistes de duplicacion duodenal
- Parasitos: Ascaris lumbricoides

Tóxica

- Alcohol
- Tabaco

Picadura de escorpion

- Organofosforados

FARMACOLÓGICA

- Acido valproico
- Azatioprina y 6-mercaptopurina
- Bloqueantes de los canales de calcio

- Diclofenaco
- Didanosina
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensinogeno
- Metronidazol

Yatr6gena

- Postoperatorio: PostCPRE

Ideop6tica/Infecciosa

Virus

- Virus de la hepatitis B
- CMV
- Virus de Cocksackie
- Virus de las paperas
- VHS
- HIV
- Virus de la varicela-zoster

Bacterias

- Mycoplasma
- Legionella

Leptospira

- Salmonella

Hongos

- Aspergillus

Parasitos

Toxoplasma

Cryptosporidium

Divertículo duodenal

Metabólica

• Hipercalcemia

• Hipertrigliceridemia

FISIOPATOLOGÍA: Elevación sostenida de calcio en la célula acinar. Ello se asocia a alteraciones de orgánulos, incluyendo disfunción mitocondrial y autofagia, y de forma paralela se producen dos eventos:

1) activación intraacinar de tripsinógeno a tripsina, responsable del daño

acinar precoz.

2) activación del factor nuclear kappa B, que mediaría la respuesta inflamatoria local y sistémica. Los cambios producidos por estos fenómenos en la microcirculación pancreática pueden conllevar, si son manifiestos, necrosis glandular. La muerte de células acinares por necrosis es detectada por macrófagos y células presentadoras de antígenos.

CUADRO CLÍNICO

Dolor en la parte superior del abdomen (puede sentirse en epigastrio o hipocondrio derecho o izquierdo) irradiado en cinturón a flancos o espalda Mejora en posición de gatillo.

Náuseas y vómitos, distensión, fiebre, taquicardia, taquipnea, disminución peristalsis e irritación peritoneal.

Graves :

Signo de Cullen: hematoma periumbilical

Signo de Grey-Turner: hematoma en flancos

- Retinopatía de Purtscher
- Paniculitis subcutánea
- Encefalopatía pancreática

DIAGNÓSTICO: ESTUDIOS LABORATORIALES Y DE GABINETE

1. Clínico 2. Labs 3. Imagen 2(+)

- Labs: Amilasa: biliar, Lipasa licol, ALT (TGP)
- Imagen: USG: BLIAR; TAC contrastada estándar de oro (Criterios de Balthazar),
- Rx tórax, PSA: Signo del colon cortado, asa centinela, íleo, gas retroperitoneal, pseudoquiste.

TRATAMIENTO

1. HOSPITALIZAR

a) Leve: Ayuno 48hrs, SNG, Hidratación agresiva: Hartmann/ Ringer lactato, analgesia: MEPERIDINA, SIN ANTIBIOTICO.

b) Severa: UCI, ayuno + SNG, Hidratación agresiva, analgesia, CON

ANTIBIOTICO: imipimem o ciprofloxacino por 72 horas

2. Cx: Necrosis pancreático, perforación, hemorragia.

3. CPRE: Pancreatitis severa SIN ICTERICIA pero EVIDENCIA O SOSPECHA de etiología biliar